

March-April 2022, Volume 11, Issue 1, Page: 49-65

[10.22034/jne.11.1.49](https://doi.org/10.22034/jne.11.1.49)

## Identify Dimensions and Components the Increase and Sustainability of Professional Commitment in Nursing Students: Presenting a Conceptual Model

Mandana Arash<sup>1</sup>, Nader Gholi Gouchian<sup>2\*</sup>, Parivash Jafari<sup>3</sup>, Akhtar Jamali<sup>4</sup>

1- PhD Student in Educational Administration, Faculty of Management and Economics, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. ORCID: 0000-0003-2574-9168.

2- Full Professor of Educational Administration, Faculty of Management and Economics, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. ORCID: 0000-0002-4124-3151.

3- Associate Professor of Educational Administration, Faculty of Management and Economics, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. ORCID: 0000-0003-2916-8870.

4- Assistant Professor, Department of Social Medicine, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran. ORCID: 0000-0003-2405-4786.

\*Corresponding author: Nader Gholi Gouchian, Full Professor of Educational Administration, Faculty of Management and Economics, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Email: [naghourchian@yahoo.com](mailto:naghourchian@yahoo.com)

Received: 18 Oct 2021

Revised: 14 Jan 2022

Accepted: 23 Jan 2022

### Abstract

**Introduction:** Since nursing students as a professional force play an important role in health care systems and professional commitment is considered as one of the most important determinants of professional behavior, so the present study aims to determine the factors affecting the increase and sustainability of professional commitment in Nursing students and providing appropriate modeling is done.

**Methods:** The present study is a descriptive-survey study that is practical in aim and mixed in data. The Statistical samples of 20 nursing experts and 305 fifth- to eight semester undergraduate nursing students were selected. The experts were selected by purposive sampling method and students by simple random sampling. The main data collection tools were semi-structured interview and researcher made questionnaire. The Interviews were analyzed using maxqda 2020 software and questionnaire data by SPSS 26 and Smart pls3 software.

**Results:** After collecting data and analyzing the content, effective factors were identified in eight dimensions, including individual, structural, cultural, socio-educational, managerial, economic, legal, and spiritual were extracted, and confirmed by structural equation method and a model was designed that individual factor with outer weight (0.99) had the highest share and managerial factor with outer weight (0.74) had the lowest share in increasing and sustaining the professional commitment of nursing students.

**Conclusions:** Based on the research results and the effect of professional commitment on retention and increasing the quality of performance, it is necessary for managers and experts in the nursing profession consider the study findings as a framework for modifying and reviewing professional programs and policies in order to Correction and improve health, care and treatment processes by training committed nurses.

**Keywords:** Nursing education, Professional competence, Sustainable development, Concept model.

Issn/ © 2022 The Authors. Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Arash M, Gouchian N G, Jafari P, Jamali A. Identify Dimensions and Components the Increase and Sustainability of Professional Commitment in Nursing Students: Presenting a Conceptual Model. Journal of Nursing Education. 2022; 11 (1): 49-65.



## شناسایی ابعاد و مولفه‌های افزایش و پایداری تعهد حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری: ارائه یک مدل مفهومی

ماندانا آرش<sup>۱</sup>، نادر قلی قورچیان<sup>۲\*</sup>، پروش جعفری<sup>۳</sup>، اختر جمالی<sup>۴</sup>

۱- دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

ORCID: 0000-0003-2574-9168

۲- استاد تمام گروه مدیریت آموزشی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

ORCID: 0000-0002-4124-3151

۳- دانشیار گروه مدیریت آموزشی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

ORCID: 0000-0003-2916-8870

۴- استادیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.

ORCID: 0000-0003-2405-4786

\* نویسنده مسئول: نادر قلی قورچیان، استاد تمام گروه مدیریت آموزشی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.  
ایمیل: [naghourchian@yahoo.com](mailto:naghourchian@yahoo.com)

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۳

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۰/۱۰/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۷/۲۶

### چکیده

**مقدمه:** از آنجایی که دانشجویان پرستاری به عنوان نیروهای حرفه‌ای نقش مهمی در سیستم‌های بهداشتی و درمانی دارند و تعهد حرفه‌ای به عنوان یکی از مهمترین عوامل تعیین کننده رفتارهای حرفه‌ای در نظر گرفته می‌شود، بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین عوامل موثر بر افزایش و پایداری تعهد حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری و ارائه مدل مناسب انجام شده است.

**روش کار:** پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی-پیمایشی می‌باشد که از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ نوع داده‌ها تلفیقی است. نمونه‌های آماری ۲۰ نفر از صاحب نظران حرفه پرستاری و ۳۰۵ نفر از دانشجویان ترم ۵ تا ۸ مقطع کارشناسی پرستاری انتخاب شدند که صاحب نظران به روش نمونه گیری هدفمند و دانشجویان به روش تصادفی ساده وارد مطالعه گردیدند. ابزار اصلی گردآوری داده‌ها مصاحبه نیمه ساختار یافته و پرسشنامه محقق ساخته بود. مصاحبه‌ها با استفاده از نرم افزار maxqda 2020 و داده‌های پرسشنامه توسط نرم افزار spss 26 و Smart pls3 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** پس از جمع آوری داده‌ها و تحلیل محتوا عوامل موثر در هشت بعد فردی، ساختاری، فرهنگی- اجتماعی، آموزشی، مدیریتی، اقتصادی، قانونی و معنوی استخراج شدند و با روش معادلات ساختاری تایید و مدل طراحی شد که عامل فردی با بار عاملی (۰/۹۹) دارای بیشترین سهم و عامل مدیریتی با بار عاملی (۰/۷۴) دارای کمترین سهم در افزایش و پایداری تعهد حرفه‌ای دانشجویان پرستاری بودند.

**نتیجه گیری:** بر اساس نتایج پژوهش و تاثیر تعهد حرفه‌ای بر ماندگاری در حرفه و افزایش کیفیت عملکرد ضروری است که مدیران و صاحب نظران حرفه پرستاری یافته‌های مطالعه را به عنوان چارچوبی در اصلاح و بازنگری برنامه‌ها و سیاست‌های حرفه‌ای مد نظر قرار دهند تا با تربیت پرستاران متعهد سبب اصلاح و بهبود فرآیندهای بهداشتی، مراقبتی و درمانی گردند.

**کلیدواژه‌ها:** آموزش پرستاری، صلاحیت حرفه‌ای، توسعه پایدار، مدل مفهومی.

پرستاران به عنوان بزرگ‌ترین و کارآمدترین گروه در سیستم‌های درمانی و سازمان‌های مراقبت بهداشتی اهمیت بسزایی در ارتقا سلامت جامعه و بیشترین ارتباط را به طور مستقیم با بیماران دارند، به طوری که سازمان‌های مرتبط با سلامت بدون نیروی کارآمد پرستاری نمی‌توانند به اهداف پیشگیری، مراقبت و درمان دست یابند [۱]. با توجه به تربیت روز افزون پرستاران توسط دانشگاهها همچنان کمبود شدید پرستار وجود دارد [۲] و اکثر پرستاران حرفه پرستاری را ظرف چند سال پس از شروع ترک می‌نمایند به طوری که کمبود پرستار یک مسئله فوری در سطح بین المللی بوده و نیاز به نیروی پرستار حرفه‌ای و متخصص به شدت در حال افزایش است [۳].

در سالهای اخیر تعهد حرفه‌ای به دلیل تاثیر بر کیفیت عملکرد و ماندگاری افراد در حرفه توجه پژوهشگران را به خود جلب نموده است [۴] و از دغدغه‌های مدیران کارآمد در سطوح مختلف ایجاد بستر مناسب برای بالا بردن حس مسئولیت، وظیفه شناسی و حفظ تعهد حرفه‌ای در منابع انسانی به منظور بهبود عملکرد سازمان می‌باشد [۵] و یکی از شاخص‌های برتری یک سازمان به سازمان دیگر دارا بودن نیروهای انسانی متعهد، با تعهد پیشرونده و پایدار است [۶].

تعهد حرفه‌ای در پرستاران به عنوان یکی از مهمترین صلاحیت‌های حرفه‌ای محسوب می‌شود [۷] که تمایل به تلاش، اعتقاد به اهداف و ارزشها و باقی ماندن در حرفه را افزایش می‌دهد [۲] و در طی دوره آموزشی و در طول فرآیند اجتماعی شدن با حرفه شکل گرفته و با تجربه حرفه‌ای پایدار و ثابت می‌گردد [۸]. دانشجویان پرستاری امروز، پرستاران فردا هستند که در سیستم بهداشتی و درمانی و در ارتقا سلامت و پیشگیری از بیماریها نقش اساسی دارند. دورانی که طی آن یک دانشجوی پرستاری به یک پرستار واجد شرایط تبدیل می‌شود همواره یک دوره پر استرس و یک دوره آموزشی پرچالش تلقی می‌گردد به طوری که Kramer (۱۹۷۴) و Charlie (۱۹۹۹) این دوره را به عنوان شوک واقعی تلقی می‌کنند. دانشجویان پرستاری پس از گذراندن دوره آموزشی از پرستار دانشگاه محور به بیمارستان محور تبدیل می‌شوند و در جریان فرآیند اجتماعی شدن از دانشگاه تا محیط کار ارزش‌ها و اصول جدیدی را کسب می‌نمایند که

دانسته‌های قبلی آنان را تحت تاثیر قرار می‌دهد و باعث رشد و تقویت و یا سرکوب آن‌ها می‌گردد که در بین ارزشهای کسب شده شکل گیری مناسب تعهد حرفه‌ای باید به صورت یک فرایند مداوم در اولویت توجه مدیران و صاحب‌نظران قرار گیرد [۹]. پرستاران حرفه‌ای که از تعهد بالایی برخوردارند، دارای درک بیشتری از حرفه خود هستند و در جهت گسترش ارزش‌های حرفه‌ای تلاش می‌کنند و مسئولیت پذیری بالایی دارند و برای حرفه از خودگذشتگی و ایثار می‌کنند [۱۰]. افراد متعهد در حرفه همچون منبعی از انرژی و توان هستند که با قدرت و رعایت قوانین و ساختارهای موجود در چارچوب ارزش‌ها به سمت آرمان و اهداف حرفه پیش می‌روند [۱۱]. در حالی که نیروی انسانی با تعهد و تعلق کم نه تنها در جهت نیل به اهداف و ارزشهای حرفه حرکت نمی‌کند، بلکه می‌تواند در ایجاد و گسترش فرهنگ بی تفاوتی نسبت به مسائل و مشکلات مربوط به حرفه در میان سایر همکاران موثر باشد و سیستم را دچار کاهش کیفیت عملکرد، ترک کار و نارضایتی نماید [۴]؛ بنابراین با توجه به اینکه کارکنان با تعهد بالا دارای خلاقیت و نوآوری بیشتری بوده و سطح بالایی از انگیزه برای انجام کار و ماندگاری در حرفه را دارند، پس تعهد حرفه‌ای از مهمترین عوامل تعیین کننده رفتارهای حرفه‌ای فرد در نظر گرفته شده است و نوعی تمایل عاطفی مثبت به رعایت حقوق دیگران در قالب قواعد اخلاقی پذیرفته شده نسبت به حرفه می‌باشد [۱۲]. باید دانست که تعهد حرفه‌ای به تدریج شکل می‌گیرد و بین تعهد حرفه‌ای در دانشگاه و محل کار ارتباط مستقیم وجود دارد به طوری که اگر دانشجویان پرستاری در دانشگاه دارای تعهد حرفه‌ای بالاتری باشند هنگام ورود به محل کار نیز دارای تعهد حرفه‌ای بیشتر خواهند بود [۱۳]. در مطالعات انجام شده به اهمیت تعهد حرفه‌ای در پرستاری اشاره شده است به طوری که صادق نژاد و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که پرستاران با تعهد حرفه‌ای بالاتر انگیزه بیشتری برای ارتقا ارزشهای حرفه‌ای خود دارند و کمتر به ترک حرفه خود فکر می‌کنند [۱۴]. در پژوهش Keshmiri و همکاران (۲۰۲۰) توسعه زیرساختها از جمله مداخلات آموزشی مناسب و برنامه توسعه اساتید از طریق راهبردهای آموزشی و حمایت از فرایند ایجاد و توسعه هویت و تعهد حرفه‌ای به عنوان راهکار افزایش کیفیت مراقبتها توصیه شده است

بهبود تعهد حرفه‌ای است و از آنجایی که تعهد حرفه‌ای در دوران دانشجویی شکل می‌گیرد می‌توان با پرورش دادن صحیح دانشجویان و آموزش ارزشهای حرفه‌ای سبب افزایش تعهد حرفه‌ای در آنان شد [۹].

با توجه به اهمیت تعهد حرفه‌ای در پرستاران و پژوهش‌های انجام شده تا کنون مدلی مدون و علمی از عوامل موثر بر افزایش و پایداری تعهد حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری ارائه نشده است و پژوهش‌های انجام شده فقط به صورت ارتباط سنجی بوده و راهکارهای علمی در مورد تعهد حرفه‌ای به صورت منسجم و دسته‌بندی ارائه نگریده است، همچنین در مورد سهم هر یک از ابعاد و مولفه‌ها در ارتقا تعهد حرفه‌ای ابهام وجود دارد، لذا با توجه به موارد ذکر شده پژوهشگر در پی آن بود که به شناسایی ابعاد و مولفه‌های تاثیر گذار بر افزایش و پایداری تعهد حرفه‌ای در رشته پرستاری بپردازد و موارد استخراج شده را به صورت مدلی جامع ارائه کند که به منظور تحقق اهداف پژوهش سوالات زیر مطرح گردید:

۱. ابعاد و مولفه‌های افزایش و پایداری تعهد حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری چیست؟
۲. چه مدلی را می‌توان برای افزایش و پایداری تعهد حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری ارائه داد؟
۳. درجه تناسب مدل نهایی برای افزایش و پایداری تعهد حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری چه میزان است؟

## روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، از نظر نوع داده‌ها تفریقی (کیفی و کمی) و از نظر نحوه اجرا و دستکاری متغیرها توصیفی - پیمایشی می‌باشد. نمونه‌ها در قسمت کیفی پژوهش شامل صاحب نظران حرفه پرستاری در پستهای مدیریتی (سرپرستار، سوپروایزرهای بالینی و آموزشی و مترون) شاغل در بیمارستانهای البرز کرج و فیاض بخش تهران و اساتید هیات علمی تمام وقت دانشکده پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج در طی سالهای ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۰ بودند. در بخش کیفی پژوهش نمونه‌ها از بین صاحب نظران حرفه با پستهای مدیریتی و اعضای هیات علمی که دارای حداقل پنج سال سابقه کار بالینی بودند به صورت هدفمند انتخاب شدند و برای گردآوری داده‌ها از مصاحبه نیمه ساختار یافته استفاده شد. سوالات مصاحبه با استفاده از ادبیات پژوهش و نتایج حاصل از تحقیقات کیفی تدوین گردید

[۵]، همچنین نتایج مطالعه گرامی نژاد و همکاران نشان داد که افزایش تعهد حرفه‌ای در بین دانشجویان پرستاری و پرستاران گامی موثر در جهت مقابله با کمبود نیروی پرستاری به عنوان بزرگترین چالش در حرفه می‌باشد [۱۵]. پژوهش Duran و همکاران (۲۰۲۱) در طول همه گیری کوید ۱۹ بر این امر تاکید داشت که بین قصد ترک حرفه و سطح تعهد حرفه‌ای یک رابطه فعال و ثابت وجود دارد و عواملی مانند سطح تحصیلات، حمایت خانواده، انتخاب حرفه با علاقه، تعارض حرفه با خانواده، روابط اجتماعی و حمایت همکاران و مدیران، رضایت حرفه‌ای و آموزش مهارت‌های تخصصی بر افزایش و پایداری تعهد حرفه‌ای اثر دارند [۷]. نتایج پژوهش هسینکی و همکاران (۲۰۲۱) نیز نشان داد که تعهد حرفه‌ای تاثیر مثبتی بر قصد ماندن پرستاران در حرفه دارد و عواملی مانند ثبات شغلی، حمایت خانواده، سازگاری با شرایط حرفه‌ای و تامین منابع مادی سبب افزایش و پایداری تعهد حرفه‌ای در پرستاران می‌شوند [۸].

نتایج مطالعات Ozkan و همکاران (۲۰۲۱) بر این امر تاکید کرد که تعهد حرفه‌ای در اعضای حرفه به مرور و از دوران تحصیل ایجاد می‌شود و به طور مداوم تحت تاثیر عوامل مختلف تغییر می‌کند به طوری که در بعضی شرایط با کاهش تعهد حرفه‌ای؛ قصد ترک حرفه و کاهش کیفیت مراقبت ایجاد می‌گردد و می‌توان با تدوین استراتژی‌های مناسب جهت حمایت از متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و با تشویق آنان جهت ایجاد انگیزه و ایجاد شرایط کاری مناسب و کاهش استرس حرفه‌ای باعث افزایش تعهد حرفه‌ای در آنها شد [۱۶].

بنابراین با توجه به مطالعات انجام شده مدیران و برنامه ریزان همه بر این امر نظر اجماع دارند که دستیابی به جامعه توسعه یافته توأم با ارزش‌های والای انسانی و اجتماعی، مستلزم تربیت نیروی انسانی متعهد می‌باشد و نهادهای علمی و دانشگاه‌ها به عنوان نظام اصلی آموزش عالی، نقش محوری را در این فرایند در راستای پاسخگویی به نیازهای واقعی جامعه بر عهده دارند و با ارائه برودادهای خود به جامعه راه نیل به توسعه را آسان می‌کنند [۱۷].

پس شناخت عوامل و ویژگی‌هایی که موجب افزایش میزان تعهد حرفه‌ای می‌شوند بسیار ارزشمند هستند و اهمیت موضوع تا حدی است که مهمترین چالش برای مدیران پرستاری افزایش میزان تعهد حرفه‌ای در پرستاران می‌باشد [۱۵]؛ بنابراین یکی از اهداف در آموزش پرستاری

## ماندانا آرش و همکاران

در یک طبقه دسته‌بندی و نام گذاری می‌شدند (کد گذاری محوری). حساسیت نظری در این پژوهش با آگاهی داشتن پژوهشگر از متون تخصصی مرتبط و داشتن تجربه حرفه‌ای و نیز در ضمن پژوهش از راه کار کردن با داده‌ها، گرد آوری و تحلیل آنها به دست آمد و به محقق امکان رسیدن به مفاهیمی را داد که ریشه در داده‌ها داشتند.

جهت اطمینان از صحت و استحکام پژوهش از معیارهای لینکولن و گوبا و از چهار معیار قابلیت اعتبار، اعتماد، تایید پذیری و قابلیت انتقال پذیری استفاده شد. برای باورپذیری یا اعتبار پژوهش (Credibility) تلاش شد تا با توجه به هدف و بر اساس شاخص‌های مورد نظر از نمونه‌های مناسب جهت شرکت در پژوهش دعوت به عمل آید و داده‌ها در مدت زمان کافی جمع آوری شدند. در طی فرایند جمع آوری، محتوای مصاحبه‌ها به طور پیوسته مورد بررسی و نقد قرار می‌گرفتند و هم زمان تحلیل نیز صورت می‌پذیرفت. متون کد گذاری شده، در اختیار دو نفر از مشارکت کنندگان در مصاحبه که با روند پژوهش کیفی آشنا بودند قرار داده می‌شد و صحت و تناسب کدهای استخراج شده بازنگری و در برخی موارد اصلاح می‌گردید. قابلیت اعتماد و اطمینان پذیری، معادل پایایی (Reliability) در پژوهش‌های کمی است و به معنی پایداری داده‌ها در طول زمان و شرایط مشابه می‌باشد که در این پژوهش تکرار کدها نوعی اعتماد را در داده‌ها مشخص می‌کرد. برای نیل به قابلیت تاییدپذیری (conformability) تمام مراحل انجام پژوهش به ویژه مراحل تحلیل داده‌ها در تمام مسیر به صورت دقیق ثبت شد تا اگر محقق مایل به ادامه پژوهش در این حوزه باشد بتواند به راحتی کار را دنبال کند، در واقع این معیار نشان می‌داد که نتایج پژوهش، حاصل فرضیه‌ها و پیش دانسته‌های محقق نیست و در ضمن انجام پژوهش کسب شده است که این قابلیت نیز در مورد پژوهش حاضر صدق می‌کرد. قابلیت انتقال جایگزین اعتبار بیرونی (validity External) در پژوهش‌های کمی است و به معنی قابلیت تعمیم پژوهش به سایر حوزه‌ها و زمینه‌های مشابه می‌باشد که در راستای این امر بیشترین تنوع در نمونه گیری استفاده شده است تا به تامین انتقال پذیری داده‌ها کمک نماید.

برای کاربردپذیری (Applicability) در این مطالعه تلاش شد یافته‌ها توضیح یا بینش جدیدی را ارائه دهند، به طوری که بتوان از آنها برای توسعه سیاستها و اهداف

و نمونه گیری تا زمان اشباع داده‌ها ادامه داشت. در طی مصاحبه پژوهشگر با ۱۷ مصاحبه از صاحب‌نظران به اشباع داده‌ها رسید ولی برای اطمینان انجام مصاحبه را تا ۲۰ نفر ادامه داد. ۱۴ مصاحبه به صورت حضوری و ۶ مصاحبه به دلیل مشغله کاری شرکت کنندگان و نداشتن وقت برای مصاحبه حضوری به صورت غیر حضوری انجام شد. در این مرحله از پژوهش تمام نمونه‌ها وارد پژوهش شدند و خروجی صورت نگرفت. برای انجام مصاحبه سوالات و اهداف پژوهش برای شرکت کنندگان از قبل ارسال می‌شد و زمان مصاحبه نیز به آنان یادآوری می‌گردید. قبل از شروع هر مصاحبه در مورد محرمانه بودن اطلاعات و هویت شرکت کنندگان توضیح و از آنان برای ضبط صدا اجازه گرفته می‌شد و در هر مصاحبه زمان حدود ۳۰ تا ۴۵ دقیقه طول می‌کشید. سوالهای مصاحبه نیمه ساختار یافته و باز پاسخ بود که پژوهشگر در پی شناسایی عوامل زمینه‌ای اثر گذار بر افزایش و پایداری تعهد حرفه‌ای از شرکت کنندگان در مورد درک آنها از مفهوم تعهد حرفه‌ای سوال می‌کرد و از آنان می‌خواست که عوامل موثر بر افزایش و پایداری تعهد حرفه‌ای و راهکارهای دستیابی به آن را در دانشجویان پرستاری پیشنهاد دهند. با هریک از شرکت کنندگان فقط یک بار مصاحبه انجام می‌شد و در پایان هر جلسه‌ی مصاحبه از مصاحبه شدگان درخواست می‌گردید که چنانچه مطلب دیگری برای کامل شدن نتایج پژوهش دارند اضافه نمایند، سپس مصاحبه‌های ضبط شده توسط پژوهشگر و متون ارسال شده از طریق پست الکترونیک به صورت متن در نرم افزار maxqda نسخه ۲۰۲۰ جهت کدگذاری وارد می‌شد.

جهت تحلیل و تفسیر داده‌ها از روش تحلیل محتوای کیفی با رویکرد استقرایی استفاده شد که شروع عملیات تحلیل پس از اولین مصاحبه آغاز و بعد از ۴ مصاحبه، کار کد گذاری و دسته بندی انجام شد. واحد تحلیل در این پژوهش کل مصاحبه‌ها بود که در این فرایند تمام متن مصاحبه‌ها چندین مرتبه توسط پژوهشگر به دقت مطالعه و شنیده می‌شد تا دیدگاه جامعی نسبت به داده‌ها به دست آید و موارد اساسی موجود در تجارب شرکت کنندگان توسط محقق درک شود.

سپس متن هر مصاحبه سطر به سطر بررسی و مفهوم اصلی جملات معنی دار و مرتبط با موضوع به صورت کدهای اولیه یا کدهای باز استخراج و ثبت می‌شد، سپس کدهای اولیه‌ای که از نظر مفهومی با یکدیگر مشابه بودند

کایزر- مایر - اولکین (Kaiser-Meyer-Olkin) (۰/۹۷۷) و سطح معنی داری خی دو در آزمون بارتلت (Bartlett's test) ( $p > ۰/۰۰۰$ ) کفایت نمونه گیری و سطح قابل قبولی از همبستگی بین متغیرها را تصدیق با تبیین واریانس مولفه‌های استخراجی اعتبار عامل‌های استخراج شده را تایید کرد (جدول ۲).

برای محاسبه پایایی پرسشنامه، از طرح اجرای مقدماتی آزمون استفاده شد که پرسشنامه بین ۳۰ نفر از افراد نمونه توزیع و همبستگی درونی آن محاسبه گردید که نتیجه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۹ حاکی از همبستگی قوی بین سوالات پرسشنامه بود. روایی صوری و محتوایی در این پرسشنامه از طریق نظرات متخصصان مورد بررسی قرار گرفت که پانل متخصصان شامل ۸ نفر از صاحب نظرانی بودند که در مرحله کیفی پژوهش مورد مصاحبه قرار گرفته بودند. در تایید روایی صوری تمام متخصصان توافق کردند که گویه‌های پرسشنامه هدف پژوهش را دنبال می‌کنند و جهت اطمینان از این که مهم ترین و صحیح ترین محتوا انتخاب شده است از نسبت روایی محتوا (Content Validity Ratio) معروف به آزمون لاوشه استفاده شد و برای اطمینان از اینکه سوالات به بهترین نحو جهت اندازه گیری محتوا طراحی شده از شاخص روایی محتوا (Content Validity Index) استفاده گردید [۲۰] که در آزمون Lawshe نسبت روایی محتوا تمام گویه‌ها با توجه به نظر متخصصان بالای ۰/۷۵ و در شاخص روایی محتوا امتیاز تمام گویه‌ها بالای ۰/۷۹ به دست آمد که نشانگر تایید روایی پرسشنامه بود.

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی کد اخلاق با شماره IR.IAU.K.REC.1399.007 جهت انجام پژوهش از کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج کسب گردید و قبل از جمع آوری داده‌ها روند پژوهش به نمونه‌ها توضیح داده شد و رضایت آگاهانه به صورت کتبی از نمونه‌ها گرفته شد. سپس پرسشنامه‌ها توزیع و بدون نام جمع آوری گردید و به دانشجویان اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه خواهند ماند.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پرسشنامه، از روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل عاملی اکتشافی و t تک نمونه‌ای) با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ بهره گرفته شد.

حرفه‌ای و تغییر در عملکرد و اضافه کردن به دانش پایه حرفه استفاده شود. در این مطالعه تلاش شد یافته‌ها در چارچوب مفاهیم و طبقات مناسب ارائه شوند، به نحوی که برای خواننده، قابل درک و قابل لمس باشند و بیانگر آن چیزی باشند که واقعاً از طریق داده‌ها به دست آمده است [۱۸]. در این مرحله از پژوهش عوامل موثر بر افزایش و پایداری تعهد حرفه‌ای از دید صاحب نظران بدست آمد که با مقایسه و تلفیق عوامل به دست آمده از مطالعات و پیشینه پژوهش در ساختن پرسشنامه به کار گرفته شد.

جامعه آماری در بخش کمی پژوهش دانشجویان رشته پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج بودند و از آنجایی که هدف این پژوهش مدل سازی بود و این روند مستلزم استفاده از آزمون آماری تحلیل عاملی است لذا از فرمول حجم نمونه در مدل ساختاری استفاده شد که با توجه به فرمول حداقل ۵ نمونه به ازای هر گویه ی پرسشنامه و با در نظر گرفتن تعداد گویه‌های پرسشنامه محقق ساخته پژوهش حاضر (۶۰ گویه) در نهایت تعداد نمونه‌ها ۳۰۵ نفر تعیین شدند. نمونه‌ها به روش تصادفی ساده از بین دانشجویان پرستاری ترم ۵ تا ۸ که حداقل یک سال سابقه حضور در محیط بالینی را داشتند و مایل به شرکت در پژوهش بودند انتخاب شدند. در این مرحله از پژوهش نیز تمام نمونه‌ها وارد پژوهش شدند و خروجی صورت نگرفت. جهت گردآوری داده‌ها در بخش کمی پژوهش از پرسشنامه محقق ساخته در طیف لیکرت پنج گزینه‌ای استفاده شد که در دو بخش تنظیم شده بود که در بخش اول مشخصات جمعیت شناختی و در بخش دوم عوامل موثر بر تعهد حرفه‌ای را می‌سنجید.

این پرسشنامه بر اساس مطالعات کتابخانه‌ای و پیشینه تحقیق و مصاحبه‌های انجام شده با صاحب نظران و اساتید پرستاری در بخش کیفی پژوهش استخراج شده بود که پس از جمع آوری داده‌ها از دانشجویان پرستاری به منظور رواسازی پرسشنامه و تعیین کافی بودن حجم نمونه و تایید ابعاد و مولفه‌های استخراج شده از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. هدف از تحلیل عاملی اکتشافی کشف الگو یا شناسایی ساختار زیر بنایی برای داده‌ها است و زمانی به کار می‌رود که از مدل و ارتباط بین متغیرها هیچ اطلاعی نداریم و قرار است با تکیه بر داده‌ها دست به تولید یا ایجاد یک مدل ارتباطی بزنیم [۱۹].

نتایج تحلیل عاملی اکتشافی با استفاده از آزمون‌های

ابعاد و مولفه‌ها مبنای کار محقق برای طراحی پرسشنامه و نیز مدل پیشنهادی پژوهش قرار گرفت. جهت تحلیل محتوا از نرم افزار maxqda استفاده شد و با نرم افزار SPSS تحلیل عاملی اکتشافی انجام شد. هدف از تحلیل عاملی اکتشافی کشف الگو یا شناسایی ساختار زیر بنایی برای داده‌ها بود که این ساختار زیربنایی در واقع همان عامل‌ها بودند. در تحلیل عاملی اکتشافی با استفاده از آزمون کایزر-مایر-اولکین (KMO) از کفایت نمونه‌گیری اطمینان حاصل گردید. این شاخص در دامنه صفر تا یک قرار دارد که اگر مقدار شاخص کمتر از  $0/50$  باشد داده‌ها برای تحلیل عاملی مناسب نخواهد بود و اگر مقدار آن بین  $0/50$  تا  $0/69$  باشد می‌توان با احتیاط بیشتری به تحلیل عاملی پرداخت ولی در صورتی که مقدار آن بزرگتر از  $0/70$  باشد همبستگی‌های موجود در بین داده‌ها برای تحلیل عاملی مناسب خواهد بود [19]. با توجه به اینکه شاخص KMO در جامعه آماری پژوهش  $0/977$  به دست آمد لذا تعداد نمونه‌ها برای تحلیل عاملی کافی بود. یکی دیگر از مواردی که باید در تحلیل عاملی اکتشافی کنترل می‌شد، بررسی ماتریس همبستگی متغیرها بود که جهت ادامه روند تحلیل عاملی باید به صورت معنادار گزارش می‌شد که برای این منظور از آزمون کرویت بارتلست و گزارش مقدار خی دو استفاده شد؛ که با توجه به نتایج آزمون و مناسب بودن ماتریس همبستگی گویه‌ها ( $p > 0/000$ ) تحلیل عاملی برای شناسایی ساختار مدل عاملی، مناسب تشخیص داده شده و هشت عامل موثر بر تعهد حرفه‌ای به عنوان عامل‌های اصلی تایید شدند (جدول ۲).

در پاسخ به سوال دوم پژوهش پس از جمع آوری داده‌ها از دانشجویان و انجام تحلیل عاملی تاییدی مرتبه دوم مدل نهایی طراحی گردید که با توجه به نتایج و بار عاملی گویه‌ها (بیشتر از  $0/7$ ) و مقادیر  $t$  (بالا تر از  $1/96$ ) و سطح معناداری کمتر از  $0/05$  مشخص شد که تمامی ابعاد به دست آمده در این پژوهش بر تعهد حرفه‌ای دانشجویان پرستاری تاثیر گذار می‌باشند (شکل ۱).

در پاسخ به سوال سوم پژوهش و شاخص‌های برازش مدل نهایی، برازش در سه مرحله؛ برازش بیرونی مدل (برازش مدل اندازه گیری)، برازش درونی مدل (برازش مدل ساختاری) و برازش کلی مدل انجام شد.

در برازش بیرونی مدل؛ پایایی شاخص، روایی همگرا و روایی واگرا مورد بررسی قرار گرفت که در بررسی پایایی شاخص؛

به منظور برآورد و آزمون مدل‌های معادلات ساختاری (Structural Equation Modeling) از نرم افزار Smart PLS نسخه ۳ استفاده شد. نرم افزار Smart PLS، با رویکردی که به نسل دوم مدل‌سازی معادلات ساختاری دارد با حداقل مربعات جزئی یا رویکرد مبتنی بر واریانس و با تکیه بر محدودیت‌های رویکرد مبتنی بر کواریانس تحلیل را انجام می‌دهد.

## یافته‌ها

پژوهش حاضر به صورت تلفیقی بود به همین منظور داده‌ها در دو بخش کیفی و کمی جمع آوری شدند. داده‌ها در بخش کیفی با استفاده از مصاحبه نیمه ساختار یافته با صاحب‌نظران حرفه پرستاری در پست‌های مدیریتی شاغل در بیمارستان البرز و فیاض بخش و اعضای هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج و در بخش کمی توسط پرسشنامه محقق ساخته از دانشجویان پرستاری ترم ۵ تا ۸ دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج به دست آمد.

توزیع جمعیت شناختی نمونه‌های آماری در بخش کیفی مطالعه نشان داد که از ۲۰ نمونه که در روند مصاحبه شرکت کردند ۵ نفر مرد و ۱۵ نفر زن و ۲ نفر دارای مدرک دکتری و ۱۸ نفر دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و ۸ نفر عضو هیات علمی و ۱۲ نفر از مدیران شاغل در بیمارستان‌ها بودند. توزیع سنی افراد نشان داد که نمونه‌ها دارای میانگین سنی  $48 \pm 3/68$  سال و با میانگین سابقه کاری  $21/40 \pm 3/92$  سال بودند.

توزیع جمعیت شناختی نمونه‌های آماری در بخش کمی پژوهش نشان داد که از ۳۰۵ نفر دانشجویی که پرسشنامه را پر کرده بودند ۷۱ نفر مرد و ۲۳۴ نفر زن بودند و در میانگین سنی  $21/53 \pm 2/83$  سال قرار داشته و مجرد بودند. بیشترین فراوانی نمونه‌ها در ترم ۸ تحصیل می‌کردند و رشته تحصیلی خود را با علاقه انتخاب کرده و از حرفه خود رضایت داشتند و دارای سابقه کار دانشجویی مرتبط با حرفه در محیط خارج از محل تحصیل بودند.

در پاسخ به سوال اول پژوهش و بر اساس پیشینه پژوهش، مبنایی نظری و مطالعات انجام گرفته و مصاحبه‌های انجام شده با صاحب‌نظران حرفه در مورد عوامل موثر بر افزایش و پایداری تعهد حرفه‌ای با توجه به تحلیل محتوا و تایید آن در تحلیل عاملی اکتشافی در مجموع ۶۰ مولفه استخراج شد که در هشت بعد (جدول ۱) دسته بندی گردید که این

چند درصد تغییرات متغیر وابسته به وسیله متغیرهای مستقل تبیین می‌گردد که جهت تحلیل ضریب تبیین سه مقدار ۰/۱۹، ۰/۳۳ و ۰/۶۷ را به عنوان مقدار ملاک برای مقادیر ضعیف، متوسط و قوی عنوان می‌کنند که با توجه به مقادیر به دست آمده و میزان تاثیر عوامل بر تعهد حرفه‌ای، مدل طراحی شده در ابعاد آموزشی، فردی، قانونی، معنوی، ساختاری، اقتصادی و فرهنگی اجتماعی قوی و در بعد مدیریتی متوسط می‌باشد.

معیار تناسب پیش بین ( $Q^2$ ) قدرت پیش بینی مدل در سازه‌های درون‌زا را مشخص می‌کند بدین معنی که اگر در یک مدل، روابط بین سازه‌ها به درستی تعریف شده باشند سازه‌ها تاثیر کافی بر یکدیگر گذاشته و از این راه سوالات به درستی تایید می‌شوند که با توجه به سه معیار ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ به عنوان قدرت پیش بینی کم، متوسط و قوی، قدرت پیش بینی مدل نهایی پژوهش در سازه‌های درون‌زا قوی تعیین می‌گردد.

برای برآزش کلی مدل از شاخص ریشه میانگین مربعات باقی مانده استاندارد (Standardized Root Mean Squared Residual) (مقدار ملاک کمتر از ۰/۰۸) استفاده می‌شود که میزان شاخص در مدل نهایی پژوهش حاضر بسیار خوب است (جدول ۴).

از میزان آلفای کرونباخ (Cronbach's Alpha)، ضریب پایایی ترکیبی (Composite Reliability) و ضرایب بارهای عاملی هر یک از ابعاد موثر بر تعهد حرفه‌ای استفاده شد که با توجه به مقدار آلفای کرونباخ (بالتر از ۰/۷) و مقدار ضریب پایایی ترکیبی برای هر سازه (بالتر از ۰/۷) و بار عاملی شاخص‌های پژوهش (بالای ۰/۴)، پایایی مدل نهایی پژوهش حاضر از نظر مدل اندازه گیری تایید شد.

در بررسی روایی همگرا از میانگین واریانس استخراج شده (Average Variance Extracted) استفاده گردید (برابر یا بالاتر ۰/۵) که با توجه به نتایج به دست آمده مدل پژوهش حاضر از نظر روایی همگرا نیز مناسب بود.

همچنین جهت بررسی روایی واگرایی مدل اندازه گیری، از معیار فورنل و لارکر استفاده شد که با توجه به اعداد به دست آمده روایی واگرایی مدل پژوهش نیز مورد تایید قرار گرفت (جدول ۳).

جهت برآزش درونی مدل (بخش ساختاری مدل) از اعداد معناداری  $t$ ، معیار ضریب تبیین ( $R$  Square correlation) و معیار تناسب پیش بین یا شاخص استون-گیسر ( $Q^2$ ) استفاده شد که با توجه به اینکه میزان  $t$  بالاتر از ۱/۹۶ بود، صحت رابطه‌ی بین سازه‌ها و تعهد حرفه‌ای و عوامل موثر بر آن در سطح اطمینان ۹۵٪ تایید شد.

ضریب تبیین ( $R$ ) مشخص می‌کند که در یک پژوهش

جدول ۱. ابعاد و مولفه‌های افزایش و پایداری تعهد حرفه‌ای و منابع مرتبط با آن

ردیف	عوامل اصلی	مولفه‌های موثر بر تعهد حرفه‌ای	منابع
۱	فردی	حمایت خانواده، تجربیات دانشجویی، انتخاب حرفه با علاقه، شناخت مسئولیت‌های حرفه‌ای، داشتن مهارت تصمیم گیری، مشارکت و فعالیت‌های گروهی، سازگاری با شرایط حرفه‌ای، وجدان و کنترل درونی، استقلال عمل در حرفه، خودکارآمدی، توانایی مقابله با چالش‌ها، توسعه دانش و مهارت‌ها	[۱] [۲] [۵] [۷] [۸] [۱۶] [۲۳]
۲	ساختاری	تأسیس واحد مشاوره، وجود سازمان‌های حمایتی، ایجاد دفاتر ارتباطی بین مدارس، دانشگاه و مراکز درمانی، توجه به اهمیت مراکز تحقیقاتی، ساختار محیط حرفه	[۵] [۷] [۱۶] [۲۳]
۳	فرهنگی- اجتماعی	مشارکت رسانه‌های ارتباطی در ارتقا فرهنگی و علمی حرفه، توجه به تفاوت‌های فرهنگی بین دانشگاه و مراکز درمانی، ارائه فرهنگ تعهد، توجه به هم راستا بودن فرهنگ فرد و حرفه، حمایت اجتماعی، اشاعه فرهنگ کار و تلاش در جامعه	[۲] [۵] [۷] [۸] [۱۴] [۱۶]
۴	آموزشی	توانمند سازی اساتید، مشخص نمودن اهداف و ارزشهای حرفه، ایجاد الگوی نقش، نهادینه کردن مفهوم تعهد، تدوین برنامه‌های کاربردی و تعیین اولویت‌های آموزشی، تعیین اولویت‌های پژوهشی، تخصصی نمودن حرفه با نیازها، تعیین رویه‌های آسان ارتباط دانشجوی با استاد، توجه به جذب ظرفیت‌های علمی و متعهد، اصلاح نظام نمره دهی به دانشجوی، برگزاری دوره‌های کارآموزی بالینی به صورت کاربردی و علمی، افزایش فارغ التحصیلان تخصصی و توانمند، توجه به برنامه‌های آموزشی پنهان، برگزاری گردهمایی‌های مشترک دانشگاهها برای شناسایی مشکلات و راه حل‌ها	[۳] [۵] [۱۰] [۱۵] [۱۶]



ماندانا آرش و همکاران

۵	مدیریتی	توجه به روزمرگی حرفه‌ای و فرسودگی، ایجاد تغییر در روند گزینش و استخدام، تخصیص عادلانه مسئولیتها، مشارکت مدیران بالینی در تصمیم‌گیری، مدیریت تعارض منافع، درک و آگاهی مدیران از مفهوم تعهد	[۱۶] [۱۵] [۵]
۶	اقتصادی	مشوق‌های مالی، تامین هزینه‌های دوره‌های آموزشی، تقسیم عادلانه درآمد، ایجاد بودجه‌های تحقیقاتی، تکیه بر آینده اقتصادی حرفه	[۲۳] [۱۶] [۸] [۷]
۷	قانونی	بهره‌مندی حرفه از مقررات حمایتی، تدوین قوانین نظارت و ارزیابی منصفانه، عدالت در اجرای قوانین، توجه مداوم به بازخورد قوانین، ایجاد چشم‌انداز و اهداف مشترک، تدوین سیاستهای ثابت و امنیت حرفه‌ای	[۲۸] [۷] [۵] [۱]
۸	معنوی	تکیه بر ارزشها و اعتقادات مذهبی، الگوهای انگیزشی، احترام متقابل در روابط حرفه‌ای، ایجاد اعتماد در روابط حرفه‌ای، توجه به حفظ کرامت انسان، تکیه بر ذات ارزشی حرفه	[۲۸] [۲۳] [۱۵] [۵] [۲]

جدول ۲. آزمون کایزر- مایر - اولکین و بارتلت در پرسشنامه محقق ساخته عوامل موثر بر تعهد حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری

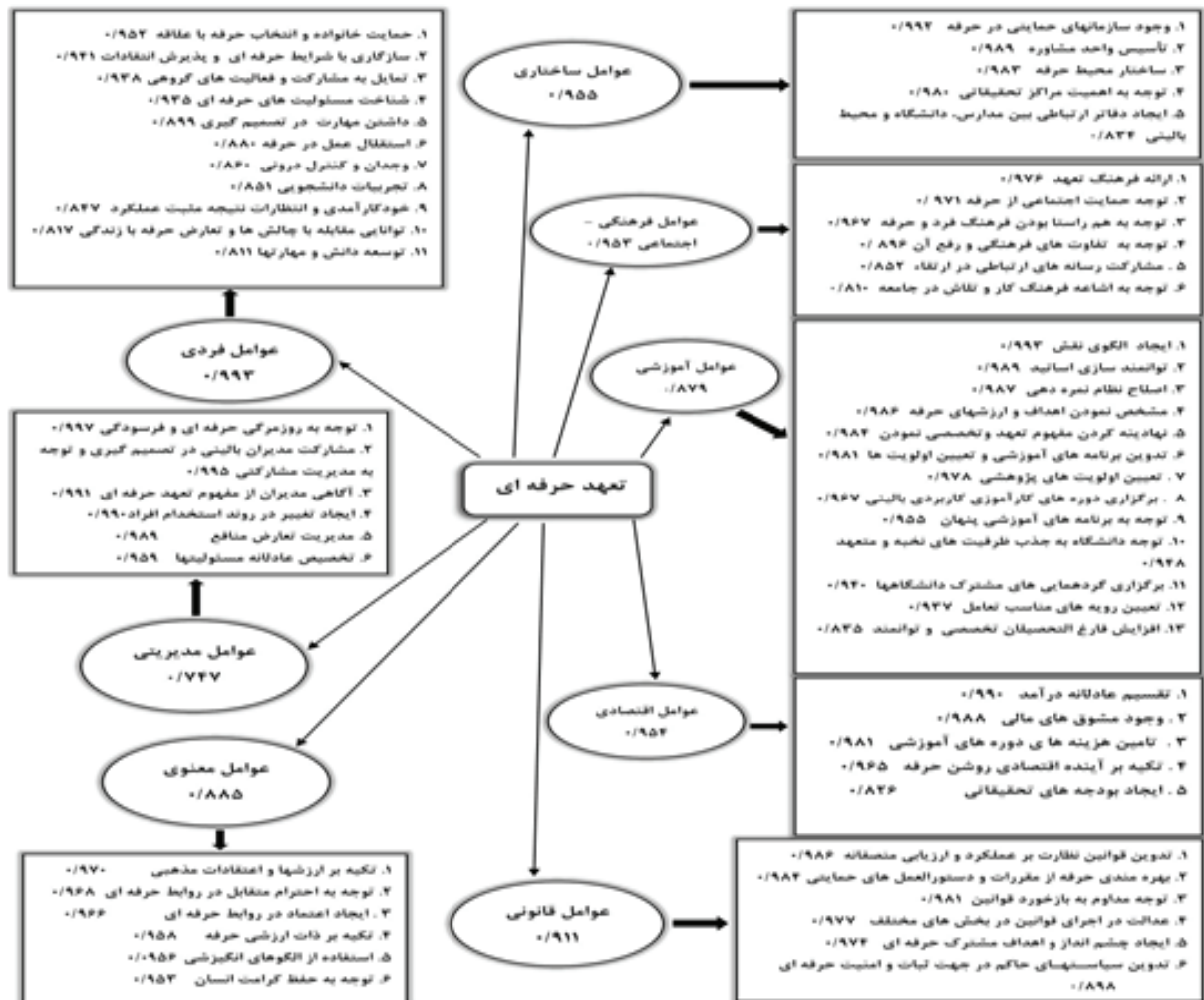
شاخص کفایت نمونه‌گیری	۰/۹۷۷
مجذور خی آزمون کرویت بارتلت	۴۸۱۹۱/۴۴۷
درجه آزادی	۱۷۷۰
سطح معنی داری	< ۰/۰۰۰

جدول ۳. شاخص‌های برازش بیرونی مدل مفهومی ابعاد و مولفه‌های افزایش و پایداری تعهد حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری

ردیف	شاخص‌های برازش ابعاد	پایایی شاخص		روایی واگرا	روایی همگرا
		ضریب آلفای کرونباخ (CA)	پایایی ترکیبی (CR)		
۱	فردی	۰/۹۷۶	۰/۹۷۹	۰/۸۹۲	میانگین واریانس استخراج شده (AVE)
۲	ساختاری	۰/۹۷۶	۰/۹۸۲	۰/۹۵۷	
۳	فرهنگی - اجتماعی	۰/۹۶۰	۰/۹۶۸	۰/۹۱۴	
۴	آموزشی	۰/۹۹۴	۰/۹۹۴	۰/۹۶۳	
۵	مدیریتی	۰/۹۹۵	۰/۹۹۶	۰/۹۸۷	
۶	اقتصادی	۰/۹۷۳	۰/۹۸۰	۰/۹۵۲	
۷	قانونی	۰/۹۸۶	۰/۹۸۹	۰/۹۶۷	
۸	معنوی	۰/۹۸۴	۰/۹۸۷	۰/۹۶۲	

جدول ۴. شاخص‌های برازش درونی و کلی مدل مفهومی ابعاد و مولفه‌های افزایش و پایداری تعهد حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری

ردیف	شاخص‌های برازش ابعاد	شاخص‌های برازش درونی مدل				شاخص برازش کلی مدل
		T value	P values	ضریب تعیین (R Square)	تناسب پیش بین (Q <sup>2</sup> )	
۱	فردی	۹۸۱/۴	< ۰/۰۰۰	۰/۹۸	۰/۷۱۰	۰/۰۶۱
۲	ساختاری	۷۹/۶۹	< ۰/۰۰۰	۰/۹۱	۰/۸۰۳	
۳	فرهنگی - اجتماعی	۱۰۴/۵۶	< ۰/۰۰۰	۰/۹۰	۰/۷۲۳	
۴	آموزشی	۲۹/۴۰	< ۰/۰۰۰	۰/۷۷	۰/۸۵۳	
۵	مدیریتی	۱۵/۱۵	< ۰/۰۰۰	۰/۵۵	۰/۸۸۸	
۶	اقتصادی	۸۵/۲۵	< ۰/۰۰۰	۰/۹۱	۰/۷۹۰	
۷	قانونی	۴۵/۰۵	< ۰/۰۰۰	۰/۸۳	۰/۸۴۲	
۸	معنوی	۳۲/۲۳	< ۰/۰۰۰	۰/۷۸	۰/۸۲۸	



شکل ۱. مدل مفهومی ابعاد و مولفه های افزایش و پایداری تعهد حرفه ای در دانشجویان پرستاری

## بحث

اکتشافی مدل نهایی طراحی گردید. به منظور بررسی بیشتر اعتبار مدل و تقویت قدرت تعمیم پذیری نتایج آن، مدل با استفاده از تکنیک مدل سازی معادلات ساختاری و تحلیل عاملی تاییدی مرتبه دوم مورد آزمون قرار گرفت که نتایج آزمون های آماری و بررسی برازش مدل حاکی از تایید پایایی و روایی بیرونی و درونی آن بود و به طور کلی اعتبار برازش مدل بسیار خوب تعیین شد. ضریب تعیین مدل در ابعاد آموزشی، فردی، قانونی، معنوی، ساختاری، اقتصادی و فرهنگی اجتماعی قوی و در بعد مدیریتی متوسط بود و قدرت پیش بینی مدل در سطح قوی ارزیابی گردید. ضمناً با استفاده از مقادیر بارهای عاملی، ابعاد و مولفه های افزایش و پایداری تعهد حرفه ای مورد رتبه بندی قرار گرفت.

با توجه به هدف پژوهش محور اصلی مطالعه ابعاد و مولفه های موثر بر تعهد حرفه ای بود که با توجه به نتایج و تعیین بارهای عاملی که در تحلیل عاملی تاییدی

پژوهش حاضر با هدف شناسایی ابعاد و مولفه های افزایش و پایداری تعهد حرفه ای در دانشجویان رشته پرستاری انجام شد. بدین منظور با مطالعه اسناد، متون و مصاحبه با صاحب نظران حرفه نسبت به تحلیل محتوا اقدام گردید که در این راستا پس از مطالعه گسترده پیشینه پژوهش سولاتی جهت انجام مصاحبه نیمه ساختار یافته در مورد مفهوم تعهد حرفه ای و عوامل موثر بر آن و راهبردهای افزایش و پایداری آن طراحی گردید که پس از تحلیل متون مصاحبه ها و مشورت با صاحب نظران در نهایت ۸ بعد و ۶۰ مولفه استخراج شد که این ابعاد شامل فردی، ساختاری، فرهنگی-اجتماعی، آموزشی، مدیریتی، اقتصادی، قانونی و معنوی بودند که به عنوان چارچوب طراحی پرسشنامه و مدل مفهومی در نظر گرفته شدند. پس از تعیین روایی و پایایی پرسشنامه و جمع آوری شده داده ها از دانشجویان با استفاده از تحلیل عاملی و تحلیل عامل

## ماندانا آرش و همکاران

حاضر همسو بود و اکثر دانشجویان مورد مطالعه بر تاثیر منفی نظرات بر عملکرد حرفه‌ای خود تاکید داشتند. Lamb و Pesut (۲۰۲۱) در مطالعات خود به تاثیر وجدان به عنوان کنترل درونی در بروز رفتارهای حرفه‌ای و افزایش تعهد حرفه‌ای اشاره داشتند که این مطالعه نیز در تائید نتایج پژوهش حاضر بود [۲۳].

عوامل ساختاری از لحاظ بار عاملی دومین عامل (۰/۹۵۵) افزایش و پایداری تعهد حرفه‌ای بودند که این بعد از مولفه‌های؛ تاثیر تأسیس واحد مشاوره، وجود سازمانهای حمایتی، ایجاد دفاتر ارتباطی بین مدارس، دانشگاه و مراکز درمانی، توجه به اهمیت مراکز تحقیقاتی و ساختار محیط حرفه بر تعهد حرفه‌ای استخراج شده بود. در این بعد، مولفه وجود سازمانهای حمایتی در حرفه بیشترین بار عاملی (۰/۹۹۲) را به خود اختصاص داده بود. عوامل محیطی و ساختاری بر کیفیت عملکرد پرستاران و کاهش خطاهای آنان موثر است و عواملی چون نبودن امکانات رفاهی و به روز نبودن تجهیزات محافظتی و درمانی، تاثیر بسزایی در کاهش تعهد حرفه‌ای و تمایل به ترک حرفه ایجاد می‌کنند. ارتباط بین مدارس و دانشگاهها اهمیت دارد چون افراد با شناخت از حرفه وارد دانشگاه می‌شوند و از قبل با مزایا و معایب حرفه آشنا شده و در محیط دانشگاه و بیمارستان دچار سر خوردگی نمی‌گردند. وجود واحدهای مشاور در دانشگاه و بیمارستان با جوابدهی به سوالات حرفه‌ای افراد می‌تواند با برطرف کردن مشکلات و چالش‌های حرفه‌ای افراد سبب افزایش تعهد در حرفه گردند. Phuekphan و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعات خود به تاثیر ساختار محیط کاری و رعایت استانداردها و ایمنی جسمی و روانی پرستاران بر میزان تعهد حرفه‌ای اشاره کرده بودند که نتایج آن همراستا با پژوهش حاضر بود [۲۴]. اما Siraneh و همکاران (۲۰۱۸) در نتایج مطالعات خود رابطه‌ای بین تعهد حرفه‌ای و درک از محیط کار پیدا نکردند [۲۵] و گرامی نژاد و همکاران (۱۳۹۷) نیز در پژوهش خود ارتباطی بین شیفت‌های کاری و تعهد حرفه‌ای گزارش نمودند، بدین صورت که پرستاران شاغل در شیفت‌های کاری گردشی تعهد حرفه‌ای بیشتری داشتند [۱۵]. این تفاوت بین نتایج به دست آمده و پژوهش حاضر می‌تواند به دلیل تفاوت در شرایط حرفه‌ای و امکانات محیط حرفه و تجهیزات به کار گرفته شده در دو پژوهش باشد. عوامل اقتصادی از لحاظ بار عاملی سومین عامل (۰/۹۵۴) افزایش و پایداری تعهد حرفه‌ای بود. این بعد از مولفه‌های؛

مرتبه دوم به دست آمد، عوامل فردی با بیشترین بار عاملی (۰/۹۹۳) به عنوان مهمترین عامل موثر بر تعهد حرفه‌ای شناسایی شد. بعد فردی از مولفه‌های؛ تاثیر حمایت خانواده از فرد در انتخاب حرفه و همراهی با او در روند ادامه دادن مسیر حرفه‌ای، تجربیات دانشجویی بخصوص تجربیات مثبت در محیط آموزش و حرفه و داشتن سابقه کاری، انتخاب حرفه با علاقه، شناخت مسئولیت‌های حرفه‌ای، داشتن مهارت در تصمیم‌گیری، تمایل به مشارکت و فعالیت‌های گروهی، توانایی سازگاری با شرایط حرفه‌ای، داشتن وجدان و کنترل درونی، استقلال عمل در حرفه، خودکارآمدی و توانایی مقابله با چالش‌ها و توسعه دانش و مهارتها استخراج گردید که در این بعد، مولفه‌های حمایت خانواده از فرد و انتخاب حرفه با علاقه بیشترین بار عاملی (۰/۹۵) را به خود اختصاص داده بودند. این نتایج با مطالعات Ozkan و همکاران (۲۰۲۱) که در مطالعات خود بر تاثیر علاقه و نگرش مثبت به حرفه و انتخاب حرفه با علاقه بر تعهد حرفه‌ای اشاره داشتند همسو بود [۱۶]. همچنین Atakro و همکاران (۲۰۱۹) در بررسی‌های خود بر نقش تجربیات مثبت در محیط آموزشی و حرفه و داشتن سابقه کاری بر تعهد حرفه‌ای اشاره داشتند که با نتایج مطالعات حاضر همخوانی داشت [۱] اما در مطالعات Hamdan و همکاران (۲۰۱۸) با توجه به متوسط بودن سطح تعهد حرفه‌ای در بین نمونه‌ها بین تعهد حرفه‌ای با سابقه و تجربه حرفه‌ای ارتباط موثری به دست نیامد [۲۱] که این تفاوت می‌تواند ناشی از تاثیر قوی سایر عوامل موثر بر تعهد حرفه‌ای باشد که سبب پوشاندن تاثیر سابقه کاری بر تعهد حرفه‌ای شده است، همچنین Kao و Wang (۲۰۲۰) در مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که دانشجویانی که حمایت مالی خانواده را نداشتند دارای سطح بالاتری از تعهد حرفه‌ای پرستاری نسبت به کسانی بودند که حمایت مالی از خانواده داشتند که این نتایج با نتایج پژوهش حاضر تفاوت داشت که این امر شاید به دلیل علاقه به استقلال مالی دانشجویان و وجود انگیزه جهت حفظ حرفه به عنوان منبع درآمد بود [۲۲].

Duran و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود به تاثیر تعامل دانشجویان با اساتید و پرستاران شاغل در محیط‌های آموزشی بر تعهد حرفه‌ای تاکید داشتند، بخصوص گزارش دادند که دانشجویان سال بالا و پرستاران شاغل در بیمارستان بیشتر با نظرات منفی در مورد حرفه باعث کاهش تعهد حرفه‌ای در دانشجویان می‌گردند [۷] که این مورد با نتایج پژوهش

بر نقش پرستاران در ارائه خدمات درمانی و بهداشتی و مشخص بودن جایگاه حرفه در جامعه سبب ایجاد انگیزه برای ادامه حرفه خواهد بود و نقش رسانه‌های جمعی در شناساندن این جایگاه بسیار مهم می‌باشد که نتایج این پژوهش‌ها همراستا با پژوهش حاضر بود [۸]. Ohlen و Segesten نیز ریشه‌های تاریخی و عوامل اجتماعی و تبعیض جنسیتی در حرفه پرستاری، دیدگاه مردم در رابطه با پرستاران در جامعه و تصویرسازی‌های رسانه‌ای را در تشکیل تعهد حرفه‌ای پرستاران دخیل می‌دانند [۵] که نظر آنان نیز با پژوهش حاضر همخوانی داشت. عوامل قانونی از لحاظ بار عاملی پنجمین عامل (۰/۹۱۱) افزایش و پایداری تعهد حرفه‌ای بود. این بعد از مولفه‌های بهره‌مندی حرفه از مقررات حمایتی، تدوین قوانین نظارت و ارزیابی منصفانه، عدالت در اجرای قوانین، توجه مداوم به بازخورد قوانین، ایجاد چشم‌انداز و اهداف مشترک، تدوین سیاست‌های ثبات و امنیت حرفه‌ای استخراج شده بود که در این بعد، مولفه تدوین قوانین نظارت بر عملکرد و ارزیابی منصفانه بیشترین بار عاملی (۰/۹۸۶) را به خود اختصاص داده بود. Ozkan و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعات خود به ایجاد چشم‌انداز و اهداف مشترک حرفه‌ای و تنظیم مقررات و دستورالعمل‌ها در چارچوب ارزش‌ها به صورت شفاف به عنوان عوامل موثر بر افزایش و پایداری تعهد حرفه‌ای دست یافتند [۱۶]. Keshmiri و همکاران (۲۰۲۰) نیز در مطالعات خود به برقراری عدالت در رویه‌ها و ارزیابی منصفانه و در نظر گرفتن تعهد به عنوان ارزش به عنوان عوامل موثر بر تعهد اشاره داشتند که این نتایج همسو با نتایج پژوهش حاضر بود [۵]. طبق بررسی‌ها سازمان‌هایی که جهت مقابله با تنگناهای مالی، سعی می‌کنند حداقل حقوق و مزایا را به کارکنان پرداخت کنند سبب می‌شوند که تعهد حرفه‌ای در کارکنان کاهش یابد و آنها به صورت خودآگاه یا ناخودآگاه از کیفیت و کمیت کار بکاهند [۲۶]. قوانین موجود در حرفه پرستاری به صورت قوانین یکپارچه و کشوری می‌باشد اما نحوه اجرای آن متفاوت است. قراردادهای ۸۹ روزه در بعضی مراکز به دلیل ایجاد نکردن تعهدات قانونی برای کارفرما سبب محرومیت پرستاران و دانشجویان پرستاری شاغل از امکانات مالی، رفاهی و قانونی خود خواهد بود پس این موارد با تاثیر بر عملکرد پرستاران می‌تواند منجر به افزایش خطاهای عملکردی و کاهش انگیزه و تعهد در ارتباط با حرفه گردد؛

مشوق‌های مالی، تامین هزینه‌های دوره‌های آموزشی، تقسیم عادلانه درآمد، ایجاد بودجه‌های تحقیقاتی و تکیه بر آینده اقتصادی حرفه استخراج شده بود که در این بعد، مولفه تقسیم عادلانه درآمد بیشترین بار عاملی (۰/۹۹۰) را به خود اختصاص می‌داد. بسیاری از مطالعات نشان می‌دهند که بین پاداش و منفعت مادی و مالی با تعهد حرفه‌ای رابطه وجود دارد. Chang و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعات خود وضعیت مالی صاحبان حرفه و میزان درآمد ناشی از حرفه را بر تعهد حرفه‌ای موثر دانستند [۳]؛ همچنین رخشانی زابل و همکاران (۱۳۹۷) نیز در پژوهش خود وجود مشوق‌های مالی و تقسیم عادلانه در آمد در حرفه را بر افزایش تعهد حرفه‌ای موثر گزارش کردند که نتایج به دست آمده با پژوهش حاضر همسو بود [۱۰]. اکثر دانشجویان جهت هزینه‌های تحصیلی و بیشتر پرستاران جهت رفع نیازهای مالی مجبور به گذراندن چند شیفت کاری هستند که این امر سبب خستگی پرستاران و افزایش خطا در عملکرد آنان خواهد شد که به مرور زمان و با بیشتر شدن فعالیت‌های حرفه‌ای و کسب درآمد بدون تناسب با نوع فعالیت، تعهد حرفه‌ای را در آنان کاهش خواهد داد. در نتیجه زمانی که صاحبان حرفه دغدغه مالی و اقتصادی نداشته باشند و بتوانند فقط با ساعات موظفی دغدغه‌های اقتصادی خود را رفع کنند، بیشتر با تکیه بر ارزشهای حرفه و اصول تعهد به حرفه می‌پردازند. عوامل فرهنگی-اجتماعی از لحاظ بار عاملی چهارمین عامل (۰/۹۵۳) افزایش و پایداری تعهد حرفه‌ای بود. این بعد از مولفه‌های؛ مشارکت رسانه‌های ارتباطی در ارتقا فرهنگی و علمی حرفه، توجه به تفاوت‌های فرهنگی بین دانشگاه و مراکز درمانی، ارائه فرهنگ تعهد در دانشگاه و مراکز بالینی، توجه به هم‌راستا بودن فرهنگ فرد و حرفه، حمایت اجتماعی از حرفه و اشاعه فرهنگ کار و تلاش در جامعه استخراج شده بود که در این بعد، مولفه ارائه فرهنگ تعهد در دانشگاه و مراکز بالینی بیشترین بار عاملی (۰/۹۷۶) را به خود اختصاص داده بود. در تایید نتایج پژوهش حاضر Abbas و همکاران (۲۰۲۰) نیز در پژوهش خود بر تاثیر فرهنگ بر تعهد حرفه‌ای اشاره داشتند [۲]؛ همچنین Yu و همکاران (۲۰۲۱) نیز در مطالعات خود به تاثیر دیدگاه جامعه به حرفه و جایگاه اجتماعی حرفه در جامعه و نقش رسانه‌ها در معرفی حرفه به جامعه بر تعهد حرفه‌ای دست یافتند. پس نتایج نشان داد تکیه

## ماندانا آرش و همکاران

ایجاد الگوی نقش بیشترین بار عاملی (۰/۹۹۳) را به خود اختصاص داده بود. در راستای تایید نتایج پژوهش حاضر؛ نتایج مطالعات Vabo و همکاران (۲۰۲۱) به تاثیر وجود الگوی نقش در افزایش و پایداری تعهد حرفه‌ای اشاره داشتند [۲۷]؛ همچنین معصومی و همکاران (۱۳۹۷) به نقش توانمند سازی اساتید در درک مشترک از تعهد حرفه‌ای تکیه داشتند و متذکر شدند که تا زمانی که اساتید به مفهوم مشترکی از تعهد حرفه‌ای دست پیدا نکنند نمی‌توانند آن مفهوم را به دانشجویان انتقال دهند [۲۸]. Siraneh و همکاران (۲۰۱۸) نیز در مطالعات خود به این موضوع اشاره داشتند که زمانی تعهد حرفه‌ای در دانشجویان افزایش می‌یابد که مفهوم و پیامدهای تعهد حرفه‌ای را درک نمایند و تعهد حرفه‌ای در آنها نهادینه گردد تا منجر به تغییر در نگرش و باور آنان شود [۲۵].

Duran و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعات خود دریافتند که زمانی تعهد در فرد نهادینه و پایدار می‌شود که فرد حرفه‌ای علاقمند به کسب دانش و انجام پژوهش به صورت مادام‌العمر باشد که جهت دستیابی به این مولفه و افزایش تعهد حرفه‌ای؛ جذب ظرفیت‌های نخبه و علمی و متعهد در حرفه و افزایش فارغ‌التحصیلان تخصصی و توانمند و ماهر می‌تواند موثر باشد [۷]. در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که دانشجویان پرستاری در ابتدا ارزشهای تعهدات حرفه‌ای را از طریق آموزش مریبان در دانشگاه و سپس از طریق روند اجتماعی شدن کسب می‌کنند که منجر به درونی شدن تعهد می‌گردد [۲۹]. اساتید و مریبان در تمام مراحل آموزش تئوری و بالینی حرفه نقش تسهیل کننده را دارند و میزان تعهد به ارزشهای حرفه‌ای در دانشجویان به طور مستقیم از طریق نقش حرفه‌ای و به صورت غیر مستقیم از طریق مشاهده رفتارهای مربوط به ارزشهای حرفه‌ای مریبان پرستاری خود شکل گرفته و تغییر می‌کند، بنابراین اساتید پرستاری باید با تشویق دانشجویان به تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری، یادگیری خلاق و ترغیب دانشجویان به شرکت در تحقیقات تعهد حرفه‌ای سبب ایجاد چالش‌های حرفه‌ای در آنان گردند و به عنوان الگوهای رفتاری نقش مهمی را در ایجاد تعهد در دانشجویان ایفا نمایند [۳۰].

Duran و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعات خود به تغییر طرح درس در جهت دستیابی به یک برنامه درسی کاربردی و تخصصی کردن حرفه پرستاری دست یافتند که این مطالعات همسو

بنابراین لزوم اجرای قوانین به صورت هماهنگ و یکسان و تصویب قوانین حمایتی و شفاف در جهت جبران قوانین غیر منصفانه و نارسا می‌تواند سبب افزایش تعهد حرفه‌ای و افزایش کیفیت عملکرد در پرستاران گردد.

عوامل معنوی ششمین عامل (۰/۸۸۵) افزایش و پایداری تعهد حرفه‌ای بود. این بعد از مولفه‌های؛ تکیه بر ارزشها و اعتقادات مذهبی، الگوهای انگیزشی، احترام متقابل در روابط حرفه‌ای، ایجاد اعتماد در روابط حرفه‌ای، توجه به حفظ کرامت انسان و تکیه بر ذات ارزشی حرفه استخراج شده بود که در این بعد، مولفه تکیه بر ارزشها و اعتقادات مذهبی بیشترین بار عاملی (۰/۹۷۰) را به خود اختصاص داده بود. تعهد حرفه‌ای به عنوان یکی از مهمترین عوامل تعیین کننده رفتارهای کاری فرد در نظر گرفته می‌شود و با توجه به اینکه حرفه پرستاری حرفه‌ای مقدس است و ریشه در انسانیت دارد پس نقش اعتقادات و باورها در امر مراقبت از بیمار اهمیت فراوانی دارد و درک جنبه معنوی وجود انسان برای پرستاران و دانشجویان پرستاری در ارائه مراقبت‌های اصولی بسیار مهم می‌باشد. محققان اعتقادات دینی و معنوی را بر میزان تعهد افراد دخیل دانسته‌اند و ذکر کرده‌اند که بعد معنوی می‌تواند با ایجاد اعتماد و تعامل بین فردی سبب ارتقای مشارکت بین افراد و گروهها شود و با ایجاد احساس توانمندی در محیط کار سبب ارتقا در کیفیت مراقبتها گردد. Abbas و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعات خود به تاثیر باورها و اعتقادات مذهبی و اخلاقی بر ارتقا و پایداری تعهد حرفه‌ای اشاره داشتند که این نتایج با پژوهش حاضر همسو بود [۲].

عوامل آموزشی از لحاظ بار عاملی هفتمین عامل (۰/۸۷۹) افزایش و پایداری تعهد حرفه‌ای بود. این بعد از مولفه‌های؛ توانمند سازی اساتید، مشخص نمودن اهداف و ارزشهای حرفه، ایجاد الگوی نقش، نهادینه کردن مفهوم تعهد، تدوین برنامه‌های کاربردی و تعیین اولویت‌های آموزشی، تعیین اولویت‌های پژوهشی، تخصصی نمودن حرفه با نیازها، تعیین رویه‌های آسان ارتباط دانشجوی با استاد، توجه به جذب ظرفیت‌های علمی و متعهد، اصلاح نظام نمره دهی به دانشجو، برگزاری دوره‌های کارآموزی بالینی به صورت کاربردی و علمی، افزایش فارغ‌التحصیلان تخصصی و توانمند، توجه به برنامه‌های آموزشی پنهان و برگزاری گردهمایی‌های مشترک دانشگاهها برای شناسایی مشکلات و راه حل‌ها حرفه استخراج شده بود که در این بعد، مولفه

با نتایج پژوهش حاضر بود [۷]. Siraneh و همکاران (۲۰۱۸) رابطه‌ای بین تعهد حرفه‌ای و درک از آموزش حرفه‌ای پیدا نکردند [۲۵] و این تفاوت شاید به دلیل نحوه ارائه و اجرای واحدهای آموزشی تئوری و عملی در مراکز مختلف آموزشی باشد زیرا در بیشتر مراکز دانشگاهی به واحدهای عملی و بالینی به اندازه واحدهای تئوری اهمیت داده نمی‌شود و فقط دانشجو باید ساعات کارآموزی و کارآموزی در عرصه را بدون توجه به کیفیت آموزشی بگذرانند که این امر منجر به بروز بی تفاوتی به حرفه و کسب تعهد در دانشجو خواهد شد.

براساس نظریه‌ی یادگیری اجتماعی بندورا، وجود یک الگوی نقشی مثبت می‌تواند افراد را برای نشان دادن رفتارهای حرفه‌ای برانگیزاند. به اعتقاد بندورا در یادگیری از طریق الگوبرداری، یادگیرنده از طریق مشاهده‌ی رفتار دیگران به یادگیری می‌پردازد. در این نوع یادگیری، زمانی یادگیرنده (مشاهده کننده) رفتار شخص دیگری را مشاهده می‌کند که آن شخص برای انجام رفتار پاداش یا تقویت دریافت نموده باشد بنابراین آن رفتار توسط فرد مشاهده کننده آموخته می‌شود، در مقابل اگر رفتار با تنبیه مواجه شود احتمال انجام آن رفتار از سوی مشاهده کننده کاهش می‌یابد [۳۱]. آنچه از شواهد بر می‌آید این است که الگومحوری و بازاندیشی، اثربخش‌ترین روشها برای آموزش تعهد حرفه‌ای هستند و روشهای آموزشی وقتی اثر بخش خواهند بود که محیطهای آموزشی (دانشکده و بیمارستان) مشوق رفتارهای حرفه‌ای و بازدارنده رفتارهای غیرحرفه‌ای افراد باشند [۲۸].

عوامل مدیریتی از لحاظ بار عاملی هشتمین عامل (۰/۷۴۷) موثر بر افزایش و پایداری تعهد حرفه‌ای بود. این بعد از مولفه‌های؛ توجه به روزمرگی حرفه‌ای و فرسودگی، ایجاد تغییر در روند گزینش و استخدام، تخصیص عادلانه مسئولیتها، مشارکت مدیران بالینی در تصمیم‌گیری، مدیریت تعارض منافع و درک و آگاهی مدیران از مفهوم تعهد استخراج شده بود که در این بعد، توجه مدیران به روزمرگی حرفه‌ای و فرسودگی ناشی از آن بیشترین بار عاملی (۰/۹۹۷) را به خود اختصاص داده بود. در جهت تایید نتایج پژوهش Ozkan و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعات خود به تعامل و هماهنگی مدیران دانشگاهها و بیمارستانهای کشور با یکدیگر جهت اتخاذ سیاست‌های مناسب به عنوان عوامل موثر بر افزایش و پایداری تعهد حرفه‌ای دست یافتند [۱۶]. در پژوهش

Atakro و همکاران (۲۰۱۹) درک مدیران از تعهد حرفه‌ای و تعهد بودن مدیران بر افزایش و پایداری تعهد بین کارکنان را موثر دانسته بودند که نتایج با پژوهش حاضر همسو بود [۱]. بر اساس نظریه‌ی پویایی گروهی کرت لوین سبک مدیریتی مشارکتی سبب رضایت مندی در افراد و افزایش تعهد در آنان خواهد شد [۲۶] پس مدیران باید به طور مداوم تجارب مدیریتی خود را با دیگر روسا و برنامه ریزان به اشتراک بگذارند و با تعامل و استفاده از نظرات مشاوران، مدیران و کارکنان آنها را در تصمیم‌گیری‌های حرفه‌ای دخیل کرده و منابع انسانی را در راستای اهداف ارزشهای حرفه قرار دهند [۳۲]. ساختارهای ضعیف مدیریتی [۳۳] و مدیران منزوی و متمرکز بر اشتباهات [۳۲] مهم‌ترین نقص دستیابی به پیشرفت در حرفه پرستاری محسوب شده و باعث اثرات منفی همانند بی‌زاری و نارضایتی افراد از حرفه‌شان و در نتیجه ترک حرفه می‌گردند [۳۳]. پرستاران زمانی می‌توانند به مدیر خود اعتماد کنند که مدیران حمایت‌کننده و در دسترس باشند [۳۳] حمایت مدیران و رویکردی که برای حل تعارض بین پرسنل خود استفاده می‌کنند می‌تواند در ارتقا روابط بین اعضای تیم مراقبتی موثر باشد. در حقیقت مدیران با پشتیبانی مناسب از پرسنل می‌توانند کمک مهمی در جهت ارتقا ارتباط بین حرفه‌ای کارکنان داشته باشند [۳۳] در این صورت است که پرستاران سبک عملکردی مدیر را پیش گرفته و با افزایش تعهد حرفه‌ای انگیزه باقی ماندن در حرفه را پیدا می‌کنند [۳۳]. پس با توجه به موارد ذکر شده و نقش تعهد حرفه‌ای در افزایش پویایی و بهره‌وری پرستاران در سیستم‌های بهداشتی و درمانی و مشخص شدن عوامل افزایش دهنده و پایدارکننده آن، تعهد حرفه‌ای باید به عنوان یک ضرورت در اولویت‌های اهداف سازمان‌های آموزشی و درمانی قرار گیرد و با مشارکت و هماهنگی و همسو نمودن اهداف در بین مجموعه‌های آموزشی و بالینی فضای مناسب و مطلوب جهت فراهم آوردن زمینه‌های رشد و پایداری تعهد حرفه‌ای در پرستاران ایجاد گردد.

از نقاط قوت این پژوهش ایجاد چارچوب و الگویی مناسب برای سیاست‌گذاران و مدیران سیستم‌های آموزشی و درمانی جهت ارائه راهکارهای افزایش و پایداری تعهد حرفه‌ای در منابع انسانی است ولی باید در نظر داشت که این پژوهش با محدودیتهایی نیز همراه بوده است که با توجه به نمونه‌گیری از دانشجویان مقطع کارشناسی و تاثیر فرهنگ جامعه

ایجاد مفهوم و برداشتهای مشترک از تعهد بین صاحبان حرفه گردند و با ایجاد مراکز حمایتی و مشاوره در سازمانها و تقسیم عادلانه درآمد سبب ایجاد رقابت در بروز عملکرد متناسب در افراد شوند و با ایجاد فرهنگ تعهد در مراکز آموزشی و درمانی و تکیه بر ارزشها و بعد مذهبی حرفه سبب پایداری تعهد در افراد گردند؛ بنابراین با توجه به اهمیت موضوع پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های بعدی نمونه‌ها از جوامع بزرگتر و از مقاطع تحصیلی تکمیلی و پرستاران فارغ التحصیل انتخاب شده و نتایج در دوره‌ها و مقاطع مختلف با یکدیگر مقایسه گردند.

### سیاسگزاری

مقاله حاضر بر گرفته از رساله دکتری مصوب در شورای پژوهش دانشگاه علوم و تحقیقات تهران و دارای کد اخلاق از کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج مورخ ۱۳۹۹/۱/۲۶ به کد اخلاق شماره IR.IAU.K.REC.1399.007 می‌باشد و بدینوسیله از تمامی کسانی که در فرایند انجام این پژوهش نقش موثری داشتند تقدیر و تشکر می‌شود.

### تضاد منافع

نتایج این پژوهش با منافع هیچ سازمان و یا افرادی تعارض ندارد.

### References

1. Atakro CA, Armah E, Menlah A, Garti I, Addo SB, Adatar P and etal. Clinical placement experiences by undergraduate nursing students in selected teaching hospitals in ghana. *Biomedicine Central Nursing*. 2019; 18(1): 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0325-8>
2. Abbas S, Zakar R, Fischer F. Qualitative study of socio-cultural challenges in the nursing profession in pakistan sidra. *Biomedicine Central Nursing*. 2020; 19(20):1-7. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00417-x>
3. Chang HY, Lee IC, Chu TL, Liu YC, Liao YN, Teng CI. The role of professional commitment in improving nurses' professional capabilities and reducing their intention to leave: two-wave surveys. *Journal of Advanced Nursing*. 2019; 75(9): 1889-1901. <https://doi.org/10.1111/jan.13969>
4. Moradi M, Khalili M. Organizational-

و شرایط محیط کار و زندگی بر تعهد حرفه‌ای ممکن است رتبه بندی عوامل موثر در تمام جوامع یکسان نباشند و نتوان نتایج آن را به جوامع و حرفه‌های دیگر تعمیم داد، پس در تعیین اولویت‌ها و سیاستگزاری‌ها و استخراج مدل باید به ویژگی‌ها و ساختارهای متفاوت حرفه و جامعه توجه نمود و مدل را با توجه به آن طراحی کرد.

### نتیجه گیری

تعهد حرفه‌ای بر کیفیت عملکرد و ماندگاری پرستاران در حرفه نقش اساسی و مهم دارد و با توجه به اینکه شکل‌گیری مفاهیم بنیادین و ارزش‌های زیربنایی تعهد حرفه‌ای از خانواده و مدرسه آغاز می‌شود و حمایت خانواده و تجربیات دوران دانشجویی در شکل دهی و افزایش آن موثر است پس باید تمهیداتی در نظر گرفته شود تا متقاضیان قبل از پذیرش در رشته پرستاری، آگاهی و دانش کافی نسبت به حرفه را پیدا کنند و با آگاهی از مزایا و چالش‌های حرفه و در نظر گرفتن شرایط و توان خود وارد آن گردند. بدین ترتیب دانشگاهها و مراکز آموزشی با جذب و تربیت دانشجویان پرستاری مستعد و علاقمند و ارائه آموزشهای رسمی و غیر رسمی در راستای تعهد حرفه‌ای سبب ورود پرستاران متخصص و متعهد به سیستم درمانی می‌گردند. در این زمینه مدیران حرفه در سیستم‌های بهداشتی نیز باید با تکیه بر ارتقا مهارتها و آموزشهای مداوم و ایجاد الگوهای مناسب در حرفه سبب

- professional conflict among nurses and healthcare workers and effect on human resource performance. *Organizational Culture Management*. 2017; 51(2): 419-443.
5. Keshmiri F, Farahmand S, Bahramnezhad F, Hosseinnejad H. Exploring the challenges of professional identity formation in clinical education environment: A qualitative study. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalis*. 2020; 8(142): 42-49.
  6. Soleimanpour J, Motalebi Varkani A, Rashidi M. Validation of organizational commitment promotion model, marine science education organizations. *Marine Science Education*. 2017; 10: 52-60.
  7. Duran S, Celik I, Ertugrul B, Ok S, Albayrak S. Factors affecting nurses' professional commitment during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*. 2021; 29 (7):1906-1915.

- <https://doi.org/10.1111/jonm.13327>
8. Yu H, Huang C, Chin Y, Shen Y, Chiang Y, Chang C and etal. The mediating effects of nursing professional commitment on the relationship between Social support, resilience, and intention to stay among newly graduated male nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(14): 46-75. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147546>
  9. Gogola DB. Selfless caring of theory commitment. *International Journal of Nursing Science*. 2018; 8(3): 45-50.
  10. Rakhshani Zabol F, Akbari U, Kiani F, Sarhaddi F. Correlation between organizational justice and professional commitment and their relationship with demographic variables in nurses. *Iranian Journal of Nursing*. 2019; 31(116): 28-39. <https://doi.org/10.29252/ijn.31.116.28>
  11. Akbari Sefideh M, Hashemnia S, Razziq Shirsavar H. The relationship between organizational and professional commitment to empower nurses in milad hospital. *Journal of Healthcare Management*. 2018; 9(1): 61-72.
  12. Shafer WE, Simmons RS, Yip RW. Social responsibility, professional commitment and tax fraud. *Accounting Auditing and Accountability Journal*. 2016; 29(1): 111-134. <https://doi.org/10.1108/AAAJ-03-2014-1620>
  13. Cheng L, Chen Q, Zhang F. Mediating effects of meaning in life on the relationship between general self-efficacy and nursing professional commitment in nursing students: a structural equation modeling approach. *Medicine*. 2021; 100(29): e26754. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000026754>
  14. Sadeghnezhad H, Nejat Mohammad A, Safari A, Jamali J, Varzes M. Investigating the relationship between professional status and professional commitment of nurses. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*. 2020; 30(3): 137-143. <https://doi.org/10.32598/jhnm.30.3.2004>
  15. Gerami Nejad N, Ghorbani Moghadam Z, Kazemi Majd R, Hosseini M. Association between resilience and professional commitment among nurses working in intensive care units. *Journal of Healthcare Management*. 2018; 9(3): 65-76.
  16. Ozkan SS, Akbas P, Sozbir YS. Nurses' exposure to violence and their professional commitment during the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Nursing*. 2021; 30(13-14): 2036-2047. <https://doi.org/10.1111/jocn.15760>
  17. Adib Hajbagheri M; Ishraqi Arani N. Assessing nurses' clinical competence from their own viewpoint and the viewpoint of head nurses: a descriptive study. *Iran Journal of Nursing*. 2018; 31(111): 52-64. <https://doi.org/10.29252/ijn.31.111.52>
  18. Karimzadeh M, Ebrahimzadeh Dastjerdi R, Najafinejad A. Identifying and analyzing the components of an effective cultural manager from the perspective of the holy quran. *Management in Islamic University*. 2020; (11): 185-202. <https://doi.org/10.1111/jocn.15760>
  19. Momeni M, Faal Qayyumi A. Statistical analysis using spss. Tehran: moalef. 2021.
  20. Moulaei K, Sheikhtaheri A, Ghafaripour Z, Bahaadinbeigy K. The development and usability assessment of an mhealth application to encourage self-care in pregnant women against COVID-19. *Journal of Healthcare Engineering*. 2021 <https://doi.org/10.1155/2021/9968451>
  21. Hamdan Z, Dalky H, Ramadneh J. Nurses professional commitment and its effect on patient safety. *Global Journal of Health Science*. 2018; 10(1): 111-118. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v10n1p111>
  22. Wang SC, Kao YH. Study on professional commitments of nursing students after completing their final clinical electives. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*. 2020; 30(3): 23468-23479. <https://doi.org/10.26717/BJSTR.2020.30.004966>
  23. Lamb C, Pesut B. Conscience and conscientious objection in nursing: a personalist bioethics approach. *Nursing Ethics*. 2021; 28(7-8): 1319-1328. <https://doi.org/10.1177/0969733021996037>
  24. Phuekphan P, Aunguroch Y, Yunibhand J. A model of factors influencing intention to leave nursing in thailand. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 2021; 25(3): 407-420. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/248823>.
  25. Siraneh Y, Ololo S, Tsega G, Yitbarek K, Adamu A, Erchafo B and etal. Level and factors associated with professional commitment of health professionals providing institutional delivery services in public health facilities,



- southwest ethiopi. Ethiopian Journal of Health Sciences. 2018; 28(4): 495-504. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v28i4.15>
26. Parnoon M, Naami A, Hashemi E, Beshlideh K, Parnoon A. Designing and testing a model of precedents and outcomes of occupational commitment in personnel of khuzestan steel company. Iran Occupational Health. 2017; 14(2): 114-126.
27. Vabo G, Slettebo A, Fossum M. Nursing students' professional identity development: an integrative review. Nordic Journal of Nursing Research. 2021; first published online: 1-14. <https://doi.org/10.1177/20571585211029857>
28. Masoumi R, Asghari F, Mirzazadeh A. What is a medical professional commitment and how should it be taught? Journal of Medical Education and Development. 2018; 13(3): 176-193.
29. Karimi A, Jahan J. Developing a communication model between empowerment and job commitment case study (physical education teachers of secondary schools in kermanshah province). Sociology of Education. 2019; (8):46-66.
30. Poorchangizi B, Borhani F, Abbaszadeh A, Mirzaee M, Farokhzadian J. The importance of professional values from nursing students' perspective. Biomedicine Central Nursing. 2019; 18(26): 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0351-1>
31. Kaab Ameir N, Mosavi M, Mosavi S, Naami A. Assessing relationship between intra organizational factors that affect on nurses' professional ethics behaviors. Nursing Management. 2018; 7(1): 9-17. <https://doi.org/10.29252/ijnv.7.1.9>
32. Ellrich M, Nelson B. Nurse turnover, part 1: how to retain your best. Global Atmospheric Launch & Leave Upper Air Platform. 2020; Accessed 2020.
33. Roshanzadeh M, Aghaei M, Kashani E, Parsaeimehr Z, Tajabadi A. Strategies of professional nursing autonomy. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2018; 4(1): 1-5.